

記載例

第1号様式（第6条関係）

上越市寝具丸洗い乾燥サービス助成費給付申請書

申請者の方の住所、名前、続柄及び
電話番号を記入してください。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 上越市長

住 所 上越市木田1-1-3

氏 名 上越 太郎

(給付対象者との続柄 本人)

(電 話 025 - 526 - 5111)

給付対象者の住所、名前及び電話番号
を記入してください。
また、対象者の身体状況等を記入して
ください。

次のとおり寝具丸洗い乾燥サービスの助成費の給付を申請します。

給付対象者	ふりがな	じょうえつ たろう	生年月日	明治・大正・ 昭和
	氏 名	上越 太郎		〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳)
	住 所	上越市 木田1-1-3	電話番号	025-526-5111
給付対象者の区分	<input type="checkbox"/> 要介護者等 <input checked="" type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> 虚弱高齢者 <input type="checkbox"/> その他 ()			
介護保険の認定状況	要介護〇			
日常生活の状況	認知症の進行により、常時見守りや介護が必要。			
備 考	グループホーム〇〇入所中			

○市民税の課税状況等の調査承諾欄

寝具丸洗い乾燥サービス助成費の給付対象者の
市民税の課税台帳を閲覧 (確認)

氏名 **上越 太郎** (署名又は記名押印)

給付対象者本人が自署した場合は、押印不要です。
本人以外の方が記名した場合は、押印が必要です。

給付対象者の方は記入しないでください。
※民生委員や介護支援専門員を經由して
申請する必要があります。

次の欄には、この申請書を經由した民生委員又は介護支援専門員が署名してください。

經由	民協番号又は 事業所の名称	氏名
----	------------------	----